



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Priscila Tavares Andrade Dutra

**Atividade física auxiliando no controle da Pressão Arterial em
adultos com Hipertensão Arterial Sistêmica**

Campos dos Goytacazes
2016

Priscila Tavares Andrade Dutra

**Atividade física auxiliando no controle da Pressão Arterial em
adultos com Hipertensão Arterial Sistêmica**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em Saúde
da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadoras: Prof^a. Dr^a. Tânia Salgado Monteiro e Prof^a Carolina Lopes de Lima
Reigada.

Campos dos Goytacazes

2016

RESUMO

A HAS é um sério problema de saúde pública que atinge grande parte da população brasileira e mundial, gerando impacto na economia, quando se trata das sequelas deixadas. É importante evitar fatores de risco, como: má alimentação, sedentarismo, estresse físico e emocional, que acabam gerando mudanças metabólicas, os quais contribuem para o avanço das consequências da HA. É necessário entender que esse tripé precisa existir para o controle da doença: atividade física, alimentação saudável e adesão ao tratamento medicamentoso. Neste sentido, o presente trabalho procurou relatar um projeto de intervenção realizado em uma unidade básica de saúde, onde se buscou incentivar a prática regular de atividades físicas para a obtenção da redução dos níveis pressóricos em pacientes adultos hipertensos. A metodologia utilizada foi o relato de experiência com base na própria experiência da autora, de forma a não identificar opiniões, falas, ações, comportamentos e sentimentos dos sujeitos envolvidos. Foram feitas caminhadas com acompanhamento técnico de toda a equipe previamente treinada para fornecer as orientações corretas, às quais ocorreram mediante “cafés saudáveis” informais, oferecidos pela equipe de saúde. Observou-se o benefício na diminuição dos níveis pressóricos dos pacientes que aderiram à prática regular de atividade física, como a caminhada.

Descritores: Hipertensão; Fatores de Risco; Esforço Físico; Estratégia Saúde da Família.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1	Situação Problema	4
1.2	Justificativa	4
1.3	Objetivos	5
	Objetivo Geral	5
	Objetivo Específico	5
2.	REVISÃO DE LITERATURA	6
3.	METODOLOGIA	7
3.1	Desenho da Operação	8
3.2	Público-alvo	8
3.3	Parcerias Estabelecidas	8
3.4	Recursos Necessários	9
3.5	Orçamento	9
3.6	Cronograma de Execução	10
3.7	Resultados Esperados	10
3.8	Avaliação	10
4.	CONCLUSÃO	12
	REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma desordem grave de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma condição clínica com alta prevalência e baixas taxas de controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013). Na visão de Nobre et al. (2010), pode-se definir HAS como uma afecção clínica multifatorial, que se distingue por elevados níveis de Pressão Arterial (PA), sendo um dos principais fatores de risco variáveis pertinente às Doenças Cardiovasculares (DCV). Engloba vários outros aspectos para a obtenção de um bom nível de saúde: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização dos serviços de saúde. Tudo isso somado influencia no resultado do cuidado com a saúde-doença de cada indivíduo. (SALES; TAMAKI, 2007)

Atualmente vivencia-se um momento de grande preocupação com a HAS por causa da sua morbimortalidade. Ela é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares fatais e não fatais, sendo que estas frequentemente causam grande impacto na vida do paciente, podendo levar até mesmo a invalidez. O risco de acidente vascular encefálico é aumentado em sete vezes nos pacientes hipertensos, torna o risco de infarto do miocárdio três vezes maior, é a causa mais comum de insuficiência cardíaca. Essas são as principais causas de morte no Brasil. (SALES; TAMAKI, 2007)

Observa-se a necessidade de implementar mudanças no estilo de vida da população para combater os principais fatores de risco da HAS, como o consumo excessivo de sal, de álcool, tabagismo, sobrepeso/obesidade, falta de atividade física entre outros. (SALES; TAMAKI, 2007)

Para exemplificar, segundo dados preliminares da Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de dois milhões de mortes por ano são atribuídas à inatividade física. (BRASIL, 2013)

Sendo assim, foi abordado neste Projeto de Intervenção a atividade física como uma grande aliada na prevenção e controle da hipertensão arterial em

pacientes hipertensos entre 50 e 65 anos de idade, adscritos a população atendida pela ESF do parque Prazeres, em Campos dos Goytacazes-RJ.

1.1 Situação-problema

No início do trabalho na unidade de saúde, foco do estudo, percebi grande número de pacientes com HAS com PA mal controlada, associado a altos níveis de sedentarismo auto-referidos pelos pacientes. Por isso, o problema em questão tem alta importância devido ao grande número de usuários hipertensos, considerando as informações sobre o controle dos pacientes hipertensos com base na análise dos dados das fichas de produção, apresentadas em reuniões de equipe, realizadas mês a mês, no período de abril a agosto de 2015, desta na unidade de saúde.

Deste modo, por meio desse Projeto de Intervenção buscou-se incentivar a prática de caminhadas visando um melhor controle da Pressão Arterial nos pacientes hipertensos na Unidade da Estratégia de Saúde da Família do Parque Prazeres em Campos dos Goytacazes-RJ.

1.2 Justificativa

Justifica-se a escolha do tema, analisando-se que a HAS é fator de risco para incapacidade, e o exercício físico é um fator que auxilia no melhor controle da PA, além de ter impacto positivo na qualidade de vida e autoestima. É uma doença que atinge boa parte da população, cujo crescimento deve-se a diversos fatores de risco que propiciam ao seu aparecimento. Cada vez mais as populações mais jovens constituem-se na segunda causa de morte, entre a faixa etária de 45 a 64 anos, e a terceira entre 25 a 44 anos. (CAVAGIONI, et al., 2009)

Por se tratar de uma doença crônica prevalente e sabidamente controlável em alguns casos com a prática de atividade física, observou-se a importância do incentivo e de mostrar os benefícios no controle da PA no pacientes hipertensos.

Por esse motivo, a intervenção através de roda de conversa, como o café saudável, pode esclarecer melhor aos pacientes sobre a temática e a prática em si da caminhada.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Incentivar a prática de caminhadas como forma de sair do sedentarismo e diminuir os níveis pressóricos de pacientes hipertensos da ESF do Parque Prazeres em Campos dos Goytacazes-RJ, através da observação prática clínica diária como médica da saúde da família-PROVAB e orientação educativa com olhar na promoção e prevenção à saúde.

- *Objetivos específicos*

- ❖ Incentivar a busca ativa pelo médico de família para auxiliar o controle da hipertensão arterial sistêmica e suas consequências nos pacientes adscritos,
- ❖ Sensibilizar cada paciente quanto a importância do autocuidado no controle da HAS desde o início do diagnóstico e a longo prazo, visto que se trata de uma doença crônica.
- ❖ Estimular a mudança no estilo de vida pelo convívio com o grupo na criação do hábito da atividade física, como a caminhada de no mínimo 30 minutos diariamente, com intensidade moderada a alta.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial (HA) é uma síndrome de procedência multifatorial, sendo um dos maiores problemas na área de saúde pública, sendo reconhecida como gravíssimo fator de risco para as doenças cardiovasculares. Esta é conceituada como uma doença sistêmica que abrange alterações nas estruturas das artérias e do miocárdio coligada à disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular. A HA atualmente é definida conforme os valores pressóricos, às quais os níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais aferições da pressão arterial, diagnosticam a doença. (OLIVEIRA, 2011)

O diagnóstico de HA na maioria das vezes é tardio e pode vir associado alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, já prevalecendo o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010)

A hipertensão arterial classifica-se conforme sua causa de base, por primária ou secundária e ainda, mediante os níveis tensionais. A hipertensão arterial primária ou definida também como essencial representa em torno de 95% dos casos de hipertensão se caracterizando por não haver etiologia determinada, ainda que investigada detalhadamente, tendo enorme componente genético e ambiental. Já a hipertensão arterial secundária, com cerca de 5% dos indivíduos hipertensos, apresenta causa determinada e probabilidade de cura com tratamento da doença primária. Ainda uma nova categoria denominada de pré-hipertensão foi criada e os antigos estágios dois e três da hipertensão foram ajustados em um mesmo estágio, com evidência ao seu controle e tratamento precoce. (CORRÊA *et al*, 2006)

Em sua maioria, a hipertensão arterial é diagnosticada ao se averiguar valor pressórico alto em uma consulta médica ocasional. O diagnóstico baseia-se, no mínimo, em duas medidas ajustadas em no mínimo duas visitas em dias diferenciados. No entanto, deve-se eliminar a probabilidade de hipertensão arterial secundária em todos os pacientes hipertensos, seja por meio da anamnese, ainda do exame físico e/ou de exames subsidiários. Portanto, o diagnóstico não requer tecnologia sofisticada e pode ser tratada e controlada através de mudanças no estilo

de vida, com medicamentos de baixo custo e de escassos efeitos colaterais, com comprovada eficácia e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB). (BRASIL, 2013)

2.1 A Prática de Atividades Físicas e seus benefícios

Estudos epidemiológicos evidenciam significativa associação entre estilo de vida ativo, mínima probabilidade de mortalidade e melhoria na qualidade de vida. Os prejuízos causados pelo sedentarismo sobrepujam em muito as casuais dificuldades que decorrem da prática de exercícios físicos, os quais proporcionam uma importante relação risco/benefício. (CARVALHO et al, 1996)

Incorporada ao expressivo risco referente ao sedentarismo e considerando a alta prevalência, das doenças crônicas degenerativas, o aumento da atividade física de uma população colabora categoricamente para a saúde pública, com intensa força na diminuição dos custos com os tratamentos, de modo inclusivo nos hospitalares, um dos motivos de seus importantes benefícios sociais. Indivíduos fisicamente aptos e/ou treinados, conforme pesquisas, têm comprovado que podem apresentar menor ocorrência da maior parte das doenças crônico-degenerativas, o que pode ser explicado por uma cadeia de melhoramentos fisiológicos e psicológicos, que decorrem de uma prática regular da atividade física. (CARVALHO et al, 1996)

A maior possibilidade de desenvolvimento de hipertensão ocorre entre as pessoas sedentárias, quando confrontadas com as pessoas fisicamente ativas. Deste modo, das várias intervenções não medicamentosas, é o exercício físico a ligação aos múltiplos benefícios, uma vez que, com duração e intensidade e se bem planejado e orientado corretamente, pode ter um efeito hipotensor enorme. Assim como uma única sessão de exercício físico dilatado de baixa ou moderada intensidade gera queda prolongada na pressão arterial. (MORAES; LOPES, 2012)

Conforme estudos epidemiológicos há uma associação entre o baixo nível de atividade física ou condicionamento físico com a presença de hipertensão arterial. Da mesma forma, em que grandes experimentos clínicos aleatórios e metanálises deixam claro quanto ao efeito benéfico do exercício sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos leves e moderados. Portanto, o treinamento físico diminui

expressivamente a pressão arterial em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
(BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009)

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Pacientes hipertensos entre 50 e 65 anos de idade, moradores do bairro Parque Prazeres em Campos dos Goytacazes-RJ atendidos adscritos na USF do Parque Prazeres.

3.2 Desenho da operação

Foram realizadas reuniões com a Equipe para a explanação do projeto de intervenção, visando à participação de toda a equipe na orientação e incentivo aos pacientes de um modo geral. Através do incentivo da médica da ESF, nas consultas do Hiperdia alguns pacientes hipertensos atendidos deram início à atividade física regular para melhorar a qualidade de vida, sair do sedentarismo e melhorar o controle pressórico.

Foram 20 (vinte) pacientes, dentre eles 10 homens e 10 mulheres, todos com idade entre 50 e 65 anos, que começaram a caminhada de moderada a forte intensidade como atividade física regular 5 vezes na semana. Alguns foram supervisionados pelos professores na academia, outros iniciaram por conta própria a caminhada no calçadão as margens do Rio Paraíba do Sul em Campos dos Goytacazes-RJ.

Houve uma divulgação para a participação dos moradores do “Café Saudável” que ocorreu em 3 encontros diferentes, visando a prevenção e promoção de saúde. Além disso, a busca por ações intersetoriais com o serviço de Fisioterapia da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes-RJ foi mais uma forma de promoção de saúde realizada. As rodas de conversa que aconteceram na forma de “Café Saudável” foram importantes para a participação ativa dos moradores buscando maiores informações sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. Suas repercussões no organismo como um todo, e suas consequências a curto, médio e longo prazo foram abordadas, a fim de orientar e esclarecer o público alvo acerca do assunto.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Representante dos moradores do Bairro e Fisioterapeuta que atende na USF.

3.4 Recursos Necessários

Recursos materiais: Café da manhã saudável em três ocasiões (água mineral, café, leite desnatado, adoçante, suco natural de frutas, pães integrais, queijo branco, frutas, cereais, iogurtes light, copos descartáveis, guardanapos, talheres, toalha de mesa), cartolinas, canetas coloridas, televisão, aparelho de dvd, bexigas, fita adesiva, tesoura.

Recursos Humanos: 01 médica da ESF, 05 Agentes Comunitárias de Saúde, 1 Enfermeira, 4 Técnicas de enfermagem, 1 Dentista, 1 Auxiliar de saúde bucal, Participação popular e a 2 fisioterapeutas da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes-RJ.

3.5 Orçamento

Café da manhã saudável (frutas, cereais, pães, leite, água, sucos, café, adoçante, queijo branco, iogurte ligh, copos, guardanapos, talheres, toalha de mesa)	R\$129,00
Cartolinas	R\$10,00
Canetas coloridas	R\$9,80
Televisão	Cedida pela Unidade de Saúde
Aparelho de DVD	Cedido pela Unidade de Saúde
Bexigas coloridas	R\$4,99
Fita adesiva	R\$3,50
Tesoura	R\$4,00

3.6 Cronograma de execução

ATIVIDADES	Setembro 2015	Outubro 2015	Novembro 2015	Dezembro 2015
------------	------------------	-----------------	------------------	------------------

Reuniões de Equipe	X	X	X	X
Rodas de Conversas	X	X	X	
Ações Intersetoriais (intervenção com caminhada)	X	X	X	

3.7 Resultados esperados

É sabido que para a diminuição da pressão arterial existe uma gama de fatores influenciadores, porém no presente trabalho foi levado em consideração apenas a adesão à Atividade Física Regular (AFR), a caminhada de forma a impactar no controle da doença. Assim, houve um incentivo e estímulo a alguns pacientes a terem a caminhada como atividade física regular, obtendo bons resultados não somente nos níveis pressóricos, mas também na qualidade de vida e autoestima.

3.8 Avaliação

Através da minha observação clínica nas consultas do Hiperdia feita para o estudo, constatou-se o alcance de resultados positivos nos aspectos de adesão a AFR, melhora na qualidade de vida e dos níveis pressóricos em pacientes hipertensos. Espera-se que esses pacientes tenham compreendido a importância da atividade física para melhora da saúde como um todo, e procure incentivar outros membros de suas famílias a mudar seu estilo de vida.

Dos 20 pacientes acompanhados durante os 6 meses, 10 mulheres e 10 homens, percebeu-se uma melhor adesão das mulheres, nas quais houve uma redução maior na pressão arterial. Elas relataram ainda melhora no ânimo, na disposição, no desempenho sexual e libido, na prática de atividades diárias e da autoestima, visto que o corpo também sofre boas consequências com a perda de peso. Os homens também apresentaram melhora dos níveis pressóricos, porém 4 participantes não conseguiram manter a caminhada regularmente, e os níveis pressóricos se mantiveram os mesmos. No geral, pode-se observar uma procura menor dos homens à unidade de saúde, visto que possuem mais vergonha de fazer acompanhamento médico e tem muita dificuldade de seguir orientações. Muitas vezes o trabalho e a rotina exaustiva do dia a dia influenciam para isso.

Os pacientes que aderiram corretamente à caminhada regularmente, entre 3-5 vezes na semana, de no mínimo 30min com intensidade moderada-forte, obtiveram uma redução média de 25% na pressão arterial. Esse resultado superou a expectativa aguardada. Porém, assim como observado no trabalho de Sales e Tamaki (2007), não é uma tarefa fácil mudar o estilo de vida e adotar medidas higiênico-dietéticas para o controle da pressão arterial.

4. CONCLUSÃO

Os mecanismos que vinculam a atividade física à prevenção e ao tratamento de doenças e à inaptidão funcional abrangem, sobretudo, a redução da adiposidade corporal, a queda da pressão arterial, a melhoria do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, ao aumento do gasto energético, da massa e da força muscular, bem como, da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade e do equilíbrio. Assim, a prática de atividade física pode prevenir o aparecimento precoce, agir no tratamento de várias doenças metabólicas, interferindo de modo positivo na capacidade funcional de adultos e idosos.

Contudo, há enorme diferença entre atividade física para prevenção de doenças crônicas, para um bom condicionamento físico e para um tratamento de doenças, coligada tanto ao tipo quanto à frequência, à intensidade e também, à duração das atividades realizadas.

É necessário ainda muito trabalho em equipe na ESF de educação em saúde para estar sempre orientando todas as pessoas com relação à doença, principalmente jovens que ainda não se tornaram hipertensos. A atenção básica com a ESF tem um valor muito importante nessa orientação, que levará a consequentes reduções nas sequelas da hipertensão arterial.

Vale ressaltar que adotar medidas de controle pressórico também é importante para fortalecer o organismo como um todo, tanto para uma rápida recuperação após alguma complicação sofrida quanto para uma melhora na saúde para uma vida mais saudável.

Diante do exposto, é possível concluir que a Atividade Física Regular (AFR) diminui os níveis pressóricos e ajuda a prevenir a morbimortalidade pela pressão arterial. Foi observada uma melhor compreensão e conscientização sobre a doença por parte desse pacientes.

REFERÊNCIAS

- BALDISSERA, V. D. A.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. *Rev Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre-RS, v. 30, n. 1, p. 27-32. 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/5521/6556+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 23 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <<http://goo.gl/J3x8dv>>. Acesso em: 20 dez. 2015.
- CAVAGIONI, L. C.; et al. Agravos a saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 43, n.2, p.1267-71, 2009. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a21v43s2.pdf>>. Acesso: 11 jan. 2016.
- CARVALHO, T.; et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. *Rev. Bras. Med. Esporte*. São Paulo, v. 2, n. 4, p.79-81. Out/Dez, 1996. Disponível em: <http://www.medicinadoesporte.com/SBME_PosicionamentoOficial_1997_AtividadeFisicaeSaude.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2016.
- CORRÊA, T. D.; et al. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Arq Med ABC*. Santo André v. 31, n. 2, p. 91-101. 2005. Disponível em: <https://chasqueweb.ufrgs.br/~dtolfo/HAS_2006.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2016.
- LOPES, L. O.; MORAES, E. D. *Tratamento não-medicamentoso para Hipertensão Arterial*. 2012. Disponível em:<https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682941.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2016.
- NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*. Rio de Janeiro, v.17, n.1, Jan/Mar. 2010, 57p.
- OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Revista Bioquímica da Hipertensão*. São Paulo-SP: 2011. Disponível em <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>. Acesso em: 20 dez. 2015.
- SALES, C. M.; TAMAKI, E. M. Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v. 12, n.2, p. 157-63. 2007. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007costa-jmbs.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiologia*. Rio de Janeiro, v. 95, n.1, suppl.1, p. 1-51. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2016.